

老人自立與在地老化福利之展望

江亮演

壹、前言

科技發展，尤其醫藥進步壽命愈來愈長的高齡化社會，與社會變遷家庭結構改變、核心家庭普遍的少子化社會，人老了若無法自立，日常生活需依賴他人照顧者，不但所延長的壽命都在臥病痛苦日子裡渡過，對其本人並無多大意義，但對其家庭、社會、國家卻是一大負擔。雖然家庭、社會尤其國家可以提供老人扶養、醫療、在宅與社區照顧和福利機構收容等服務，不過由於核心家庭關係照顧老人的人手不足，有些家庭由於低收入之關係更無法給予應有的照顧，而社會、國家雖有老人上述福利之措施，但限於資格或條件，無法使所有需要照顧者都能獲得妥當的照顧，因此，現代的老人，必須自立，在中年期就須要做好生涯規劃，到老年時仍然保持身心健康，日常生活自立就能不須依賴他人，否則老年期就很難過著有尊嚴的快樂日子。同時老人也需重視家庭幸福生活及生活費用來源的保障之經濟自立，以及參與休閒娛樂、宗教信仰或老人學習等社會活動使其精神上、社會上之自立。不

過除了老人個人應努力達到自立的能力與目標之外，政府或民間福利組織如非營利團體，也須為促進老人自立與在地老化，除必須積極提供可延緩收容機構之福利服務外，還要提供其他社會福利服務與醫療（含介護—照護）保險及老人教育社會活動等的服務，以促進老人成功在地老化，而節省醫療和社會福利等資源。

貳、老人自立

老人要達到自立就必須做好老年期的生涯規劃，以免退休或年老時受到衝擊而驚慌失措。一般其所規劃的內容依序為：身心健康之老身、同甘共苦患難與共之老伴、老年期生活費用來源之老本、促進人際關係社會互動之老友以及吸收新知適應社會生活之老學等。也就是老人若想自立就要達到生活功能性自立、經濟性自立、精神性自立以及社會性自立等的能力與條件。

一、生活功能性自立

在生活上對家務、身體照護等之工作無須他人幫助，而能在家庭或社區中過著

正常日常生活者，就是生活功能自立的老人。而要達到這樣的生活者，就必須符合下列老人生活功能指標（ADL）即：1.日常生活性（Activities of Daily Living ADL）指標包括：自己能洗澡、穿脫衣服、上廁所、走動、控制失禁、飲食等六項的能力，這就是老人最基本的日常生活能力，也是老人生活自立最重要的具備條件，因此老人平時若能重視身心健康，大都能具有這些能力。2.手段性（Instrumental ADL）指標包括：自己能使用電話、購物、準備飲食、做家事、洗衣服、外出散步、藥品服用、管理儲蓄金錢等，比日常生活指標層次高之活動能力，是具有適應社會環境的能力。3.功能性（Functional ADL）指標是屬於高層次對應能力包括：有喚起內在緊張關係之意圖，對大眾傳播媒體如電視節目、書刊之內容有相當的反應與關心之能力等。（八代尚宏，1997）。

老人要達成上述生活功能自立就必須維護身心健康，即要有好的營養、醫療保健、運動與勞動、生活輔具與無障礙環境以及心理健康與心理疾病之防治等。其實老人身心健康是老人自立最重要的條件，老身是否健康決定其能否自立的因素。健康除了沒有疾病外，嚴格說來還包括肉體上、精神（心理）上及無交通事故、傷害或公害事件、災害等所引起的外在症狀之社會安全條件在內。因此，老人生理與心理健康之道即：

（一）生理健康，必須注重自然環境如：

綠色、空氣等之外，還須注意良好的社會環境，尤其是都市和鄉村的居住環

境，以及工作環境，即老人工作量的負荷、工作內容的適合、工作時間或勞動密度、速度和物理、化學等之勞動環境。除這些身體健康因素外，還須重視保健醫療和透過運動培養體力（體能）。因體能不足，不但會影響其精神、活動能力，而且還會影響到其壽命。但要維護老人身心健康與生活自立就必須重視下列事項：

1、好的營養與飲食習慣：老人要注意營養之平衡，不宜吃太多或太少致使營養過多或不足，足夠個人生理上需要即可。同時飲食方面，食物不能太鹹並要定時定量，不能暴飲暴食。我們一般以米飯為主食，魚、蔬果為副食，要多吃魚少吃肉類，以及吃適量大豆、蔬菜、水果、海藻類食物；尤其要補充鈣質，含鈣量較多的有傳統豆腐、鮮乳、脫脂乳粉、深綠色蔬菜、海帶等食物，為了從食物中得到足夠鈣質而對骨質和血液有益，就必須補充維生素 D 及維生素 K，所以除了多喝牛乳、多吃酵素食物及菠菜、紅蘿蔔、高麗菜等蔬果外，也需有適當的日光照射。此外若要維護體溫與保持體力就必須吃適量的米飯、麵食等；若要促使血液肌肉正常就必須吃適量的魚、貝、肝等之食物。

一般東方人想長壽者除以米為主食，以青菜、豆類、魚、蛋、豆腐、海藻等為副食外，不但要遵守清潔衛生、營養均衡飲食定量定時、少鹽、少油、少糖、少肉、多蔬果、少抽煙、少量的酒、不偏食等飲食原則，而且還要培養運動之習慣。除了須有上述良好營養與

飲食原則與運動習慣外，也須注意生吃飲食的衛生和農藥殘留問題，盡量選擇新鮮無毒的食材，少吃含添加物和高風險的食品。同時也需注意慎選食物的來源和品質，避免吃到已受污染或含有致癌物的公害食品。此外，對於藥品的服用上，盡量避免同時服用中醫、西醫的藥品，或未經診斷就自行服用成藥和秘方，以免受到不必要的藥害。

以上是老人個人應該重視而須注意的問題，除此以外，老人亦可利用政府的資源，尤其地方政府或非營利組織團體，為保持老人的營養促進其健康所推展的：①老人營養諮商與指導。②老人菜單，即各社區之社區報紙或社區有關刊物，每週公告一次每天三餐所提供的老人菜單。③參考食品調查報告，如食用無含添加物、無農藥殘留的新鮮食材等，以使老人吃得安心亦吃得健康。

2、保健醫療：老人個人平時必須吸收健康醫療常識，重視營養的平衡和良好的衛生習慣、以及適當的運動和勞動之外，也須留意身體的不適之源，如感冒等輕微的病症，若忽略而不去治療，亦可能因此而加重病情，或無從察覺因罹患其他疾病而降低身體的免疫力和抵抗力。是以，若能事先預防，更甚於事後的治療，故流行性疾病，老人應事先施打預防針或接種疫苗為宜，以此避免罹患的高風險疾病。除此之外，也應注意預防物理性的碰撞和跌傷的可能，以及保持良好的精神生活，如此才能保持身心的健康。

保持健康，對自己、家庭、社會和國家都有好處，平時若少生病，不僅身心健康，而且可減少生病時的不適、治病所需的時間和金錢，亦可省下醫療資源，更因國人的健康而促進物資生產而發展國家的經濟。固然保持身心的健康，有利於個人、社會和國家的發展，相對的，生病時也應積極的去看醫生和治療，以免延誤就醫而釀成大病或慢性病的可能，對此，有效的運用醫療資源，亦是避免浪費社會、國家醫療資源的正面態度。再者，醫療機構的治療範圍、品質和資源亦是須要留意的，如小病和大病時應選擇診所或醫院等應有所區分，又如應依病症選對看診的科別等。是以老人保健醫療，必須重視各種癌症與老人易患的痴呆（失智）、心臟病、高血壓、白內障、攝護腺肥大、糖尿病、呼吸氣管疾病、關節筋骨疾病、皮膚病、口腔牙齒等各種疾病之預防與治療。

老人也可運用政府或福利團體所提供的醫療保健服務：因「老年福利時代」的來臨，老人可利用在宅（居家）服務，尤其為低收入之老弱或病患老人，所提供的餐飲、衣物修補、打掃、生活、生活諮商及輔導、日常生活輔具等的服務。同時對失智症、身心障礙或臥病老人所提供的在宅或機構收容之護理照護服務，以及臥病、獨居老人之友愛諮商訪問。其他如免費白內障開刀手術服務與老人健康檢查、老人醫療費用之減免、社區托老、托護之日間照顧

與老人訪問看護服務，或老人安養與養護機構收容服務及老人短期機構收容照顧服務，以及老人入浴服務等之保健醫療福利措施。

3、運動與勞動：老人個人為健康除了營養、醫療保健之外，運動與勞動也是其健康不能缺少的要素。若運動或勞動不足，不但生活器官容易退化，而且其心理系統亦容易老化。運動或勞動不僅能促進筋骨舒暢，還能促進心臟、胃腸及內臟等各部器官之強健、延緩老化，尤其老人更須要適度的運動或勞動，促進細胞新陳代謝、血液循環、手腳靈活，特別是適度運動亦可消除疲勞。不過老人的運動或勞動亦不能過度，否則不但不能增進老人身心健康，反而會促使身體機能的快速老化。故適合老人的運動，需緩慢、不劇烈、具柔軟性的肢體運動，不但能使筋骨保持身體的肌力和靈活度，亦能促進血液循環。如太極拳、氣功、坐禪、散步、原地慢蹲或跳躍、側身或手腳屈伸、高舉等體操運動。而園藝、種植蔬果、簡單的家務、飼養家畜或寵物等亦可作為老人的勞動項目。若身體狀況還不錯，亦有意外出工作者，應考慮工作內容、性質、時間、環境和工作量等的問題，以免體力耗損透支和過份的刺激，同時亦應注意物理和化學方面的公害或其他職災等之危險。是以，應選擇適合個人生理上和精神上皆能負荷的工作為宜，即盡量選擇適合自己的能力、興趣、工作時數不會太長、無夜班輪班、勞動密度較

低、作業步調較慢、照明、溫度等適宜的工作環境，如手工藝品、零件組合、安裝、打掃、守衛、園藝修剪、攝影、照顧小孩、導遊、畜牧、文物介紹、家庭老師等工作。此外，若不以賺錢為目的者，亦可考慮當志工，不僅可以服務人群、培養興趣和信心，亦可作為舒展筋骨的活動。

老人也可利用政府或非營利團體所提供的運動與勞動有關的服務，僅依老人個人的運動與勞動促進老人的健康仍是有限的，所以政府等為了老人的運動或勞動，應提供協助或輔助讓老人得充分的運動和勞動的機會，以此進一步促進老人身心的健康。因此，老人亦可利用政府或民間非營利福利團體所提供的，認識運動與勞動對老人健康長壽關係，和所提供的老人運動或勞動的場所，如老人免費溫泉入浴、老人運動會、老人步道、老人太極拳學習場、老人坐禪場以及老人工廠、老人工作中心（室）、老人就業輔導與獎勵、補貼聘僱老人（再就業）企業、獎勵老人個人或團體創業以及輔助獎勵老人參與志工等福利服務，使老人生活更充實，身心更健康，而過著快樂的老年生活。

4、日常生活之輔具與無障礙環境：老人除日常生活所需之無障礙環境外，還要有各種生活輔具。老人經濟不錯者，可考慮購買日常生活所需要之輔具，如拐杖、輪椅、特殊棉被、熱水瓶、便器，甚至於外出的交通工具之轎車、機車、特殊電話等，便利老人之日常生活。若

獨居老人或老人必須自己做飯者，亦可考慮廚房的改建，以方便老人煮飯和清理。在居住的安全問題上，除室內應有防滑倒或扶木、室外無障礙設施等以利老人行動的方便和安全外，對於老人發生跌倒或小偷、強盜侵入及地震、火災等之時，也應有緊急呼叫對外求救之必要設備。

不過一般的老人，因經濟上關係，對於無障礙設備或日常生活輔具恐得來不易，是以，為促進老人自立與在地老化的可能，政府或非營利民間團體，必須重視公共場所之無障礙空間的問題，如平穩的馬路、公家和民營的公共場所無障礙的空間和設施等的落實，以及嚴格取締有安全之虞等的公共設施，以此建立一個無障礙的空間環境，讓老弱婦孺皆能安心的和安全的行走和使用。此外，老人除可免費或租借政府或福利團體所提供的老人日常生活所需之輔具，如輪椅、拐杖、便器、電話、電鈴、特殊之睡床或浴槽、熱水器、枕頭、棉被等。亦可要求研發製造更貼近個體所需，或更便宜實用之老人生活輔具，以及免費裝置老人住宅向外求救的警示燈、電鈴與直通警察、消防、社會工作等機關之福利電話，和建立老人安全照顧網絡等。（江亮演，2009）。

(二)心理健康：

老人常因受配偶、親友之死亡或非預期之喪失體能與自主能力等之急性壓力，或長期受到剝削、通貨膨脹、被虐待或侵害等的慢性壓力，及無生活目標或無自我

實現機會的精神性困擾以及恐懼死亡等的壓力，而產生心理變化與心理疾病。

1、老人心理變化特徵

漢米爾頓（G. Hamilton）認為老人心理老化有下列心理特徵：保守、對健康或經濟問題感到不安、有輕度妄想症、感情怪異、常陷入回憶沈思中、興趣範圍縮小、適應能力減退、有消極罪惡感、癡想等。筆者認為除漢氏的老人心理特徵外，還有下列老人常見的心理現象：容易忘記最近發生或做過的事、時常談及往事、純以自我為中心、喋喋不休、缺求知慾望、缺求成功慾望、對機械、電器不感興趣、盡量避免新的刺激、不喜歡自己的生活受到干擾、有恐他人介入的排拒感、懷疑社會變化、感情與心情變化莫測、無法控制情緒、依賴心重、容易流淚哭鬧等。

2、老人心理疾病的特徵（症狀）與種類

特徵：在心理病態上有記憶力喪失、憂鬱、幻想幻視等精神異常現象、在身體上的有疲勞、便秘、呼吸困難或急促、虛弱、疼痛、失眠等症狀。（江亮演，2009）。

種類：(1)憂鬱症：是藉悲傷及各種內在情緒障礙所呈現，有失眠、食慾不振、急躁、焦慮等現象。(2)酒癮或藥物依賴：是藉酗酒或藥物來減輕其心理壓力所造成，一般有焦慮、恐慌、憂鬱等現象。(3)腦損傷症：即功能性神經損害，通常有妄想、失智、慢性阿茲海默症或格林茲（Creutzfeldt-jakob）的多發梗塞性痴呆等症狀出現。(4)類精神病：

是一種被害妄想型神經病，有精神分裂、孤僻、多疑被害症狀出現。(5)躁狂症：情緒高昂或亢奮有極端衝動、不眠、躁動，有相當敵意、被害妄想、幻覺、幻想、幻聽、幻視等現象。(6)人格異常：有過度衝動、人際關係不良、不穩定如自戀型及邊緣型人格異常現象。(7)精神官能症：常潛在憂鬱或器官有問題徵兆而焦慮致使防衛機能崩潰，產生官能失調現象。(8)其他如精神障礙症等。(李開敏等譯，1996)。

3、老人心理疾病的防治

所以，老人若有上述不良的老人心理特徵或心理疾病者，應考慮預防和找醫生治療為宜，以免病越發嚴重加劇與家庭、社會的溝通障礙。為此，老人應尋找老年生活目標與自我實現的機會，這是有助於老年生活的方向、樂趣；其次在追懷往事回顧人生，滿足過去的表現之同時，亦需要調適、整合現在的生活，以消除絕望與嫌惡的危機心理，以正面地、積極地去面對現實的老人生活，如此才易於尋找到新的人生重心，老人才不易因不知所措等因素而發生不幸的事故或悲劇。再者，老人亦可藉由參與家庭或社會活動或處理相關的紛爭，尤其是男性長者，得到一種參與家庭和社會的參與感、存在感，一種被需要的滿足感、成就感，讓老人更熱中於與家庭和社會的互動，即以老人對家庭和社會的「雞婆」心態，讓其生活不安因素得以宣洩的機會，使老人生活更為踏實和愉快。除上述的老人心理調

適問題之外，老人的生死觀亦是須要去重視，即老人對死亡須有正確和正面的觀念，凡有生命的都會有死亡的時候，即使是自己也不例外，面對死亡時產生的恐懼、沮喪或憤怒等的負面情緒，易讓老人不安的情緒陷入消極和悲觀而不可自拔，如喪失生命力和面對生活的積極和活力，亦可能因此造成心理上和生理上的疾病，是以，必須制止這種負面情緒無限擴大，為此，開導老人學習生死學和正視死亡的生死觀，以積極面對取代消極，如甘地：「活著，有如你明天就會死亡。」珍惜生命，對生命的有限性積極面對。故老人有下列人格類型即所謂「成熟型」人格 (Mature Type) 即是樂觀面對死亡，將老化視為一種常態，不悲觀亦不退縮，不拘泥於個人，具有容人的雅量，對家庭、社會有責任感，人際關係也不錯；而「搖椅型」 (Rockin Type) 人格老人，則是有時候很依賴人，有時候卻很自主，且不拘小節，把退休看成一種解除責任和安享餘年的時期，樂於被支配，有時卻也樂於支配人；「防衛型」 (Armoned type) 人格老人，擅長作防衛性安排、觀念固執刻板，不服老、不依賴他人樂於工作，其目的是保持活力；「憤怒型」 (Angry Type) 人格老人，具有把不得志之事，事事怪罪於和歸咎於他人，成天憤世嫉俗、怨天尤人和滿腔悲痛的，認為世間無一處是好的，總帶著敵視的眼光，無法與之協調溝通；「自怨自艾型」 (Self-haters Type) 人格的老人，則是

消極和沮喪的把眼前所有的一切失望、失敗皆歸咎於自己造成的。所以老人應要具有成熟、搖椅及防衛等類型的人格，而要避免有憤怒、自怨自艾等負面型的人格，主要在於老人要調適自己的心理，除排除孤獨、被遺棄、過份依賴、無能、自憐、悲觀、自卑、失落感等之負面情緒外，讓自己的內心充滿生命力、有幹勁及有能力處理日常生活的信心。

避免受負面情緒的影響，盡可能地克制自己衝動與不理智的情緒，多以積極和樂觀來面對，亦可藉由宗教的信仰適度地參與宗教活動，以此尋求一種精神上的依靠、有良好的嗜好和休閒娛樂，並重視日常生活起居與適度勞動和運動。此外，除盡量與子女同住，時常與家族間聯繫外，亦應走出年齡局限、開放心胸與他人接觸來往，主動與鄰居聊天、互動。在未退休前做好退休生活安排之生涯規劃，且具有良好的心理建設、追求新知和適應社會環境，並做好財務（退休金、儲蓄）的管理以安定家庭生活，建立良好的人際關係，參與家務或社會活動。至於已出現老人心理特徵，甚至罹患老人心理疾病者，除積極坦然面對接受醫生的醫治外，亦可透過政府或非營利組織所提供的專業性社會工作之個案工作、團體工作、社區工作，或利用老人心理有關的講座、心理治療等，來防治或解決老人心理有關的問題。

若要做到上述生活之自立者，除努

力做到上述的維護身心健康與自立事項外，平時也應重視下列的活動能力，如：個人能搭乘汽車、電車、火車、輪船、飛機等交通工具外出、能購買日常用品、自己會煮飯、會繳納租稅、會到郵局、銀行提領或存款、會寫年金等申請表（書）、會看新聞報紙、雜誌或書本、會關心與記錄自己健康有關狀況、會關心電視、收音機等媒體的節目內容、能訪問親友、能與家族或親友商量、能探望病人、會自動與年輕人說話等。

二、經濟性自立

消費與所得保障之財務管理是老人經濟自主的重要事項與條件，所以老人除重視健康之外，對老年生活費用之老本也需關心。因此，老人在生活費用來源上，如何去生活與做好財務管理是極為重要的，不但要使其老年期經濟生活安全，而且也要使其老年生活舒適富裕。

（一）生活與財務管理原則

首先要認識需要程度，各種費用項目都是適當而需要，沒有浪費、濫用的現象；其次是量入為出，收入不多算，支出不少算，至少做到最基本的收支平衡，避免經濟上透支的可能。再者若有其他家族者，財務情形應公開，並讓其家族都能知悉經費的流向和性質內容，而獲得家族的認同與協力。以及做好消費與理財規劃和運用政府或民間團體所提供的指導，如消費生活中心與消費諮商機構等的服務。

（二）收入與支出的種類

1、收入：除了各種老年年金之收入外，還有不動產、工資、有價證券、股票、儲蓄、政府或公共團體所發給津貼、補助金或退休金和家族每月或一定期間之固定給予等之固定收入；以及家庭副業、零工、臨時工之收入、家族、親戚朋友之不固定給予、投資收益、其耕作或畜養等之不固定收入。

2、支出：除基本生活之食、衣、住、行、醫療等費用外，還有教育、休閒娛樂、交際、宗教活動、以及其他租稅或雜費等之費用。

(三)財務管理

1、不動產：不動產多者除留老年生活所需之費用來源（夠用之財源）的不動產外，其餘的不動產就過戶給子孫，但不宜過早將所有財產移轉給子孫等繼承人，除會造成子孫易過度依靠家產外亦有可能被遺棄之危險。反之，將所有家產留作老年生活來源之用，而不移轉給子孫者，亦有遭受謀財害命之危險的可能。是以，不動產多者之老人需做好不動產移轉的規劃，亦可事先立下遺囑交代，避免繼承人間日後爭產之紛爭。相對的不動產少者之老人，宜將所有的不動產留作老年生活費之來源（資源），確保老年生活的經濟，所以，不宜過早將不動產分配或移轉給子孫，以免被遺棄的可能。至於有不動產卻無繼承人者，就須事先與老人法律服務中心律師或社會福利機關商量，如何管理財物及死後如何處理其財產，不要為其財產的

問題而煩惱。

2、動產之管理：先算出每月固定與非固定收入，再算出每月基本生活費用，然後把每月固定收入扣除最基本生活費用，若仍有不足者，除節省開支外，須增加其他額外收入來彌補其不足。若每月總收入不但足夠基本生活費用而尚有多餘時，可酌量增加其他所需如教育、休閒娛樂、宗教活動等之費用，並須秉持量入為出的基本原則，以此避免不必要的浪費。

3、做好消費、財務規劃與開源節流：消費具有扶養保障生活功能，所以老人必須做好生涯規劃，及老年生活與日常活動如何安排，每月的生活及各種活動費用要多少，必須做好精準的計算，以免發生寅吃卯糧之現象。在不影響社會正義、法則之下，須有老人消費生活規劃，也要有理財規劃。是以，老年生活除有穩定的居住環境外，穩定的工作的收入有助於老人的身心健康。故老人尚有工作餘力者，也可依其能力、興趣等從事風險較低之工作，如收集古錢、紀念郵票、紀念品、股票、基金等之小額投資、或做網路買賣、餐飲店、小商店、中古商資源回收等生意以及打工兼職等工作。其主要規劃原則為：收入與支出之金額須量化、收入不高估、支出不低估、固定支出以固定收入來因應。其規劃步驟即：設定理想目標、蒐集有關資料、整理個人資產、負債及收入支出狀況，擬定儲蓄或投資計畫，回饋或修

正計畫等。

除上述之消費與理財規劃外，更重要的是開源節流，盡量節儉避免不必要的浪費，抑制過於浪費或物質上非必要性的慾望，以儲蓄和累積小錢來增加自身的資產和利益，如利息和工資等收入，作為開拓財富之源。

4、財產信託：信託是一種財產管理制度，是老人把財產交付可信賴的銀行或信

託公司，並規定條件或期限替老人管理和運用財產，其收益仍屬財產所有者，而使委託人達到其信託目的之一種制度。

財產信託是保障老人經濟安全的一種制度，其優點是老人自我照顧與自我保護最徹底的方法、替代老人管理與保住財產、讓銀行或信託公司照顧老人生活、使老人晚年生活有尊嚴等。如圖 1

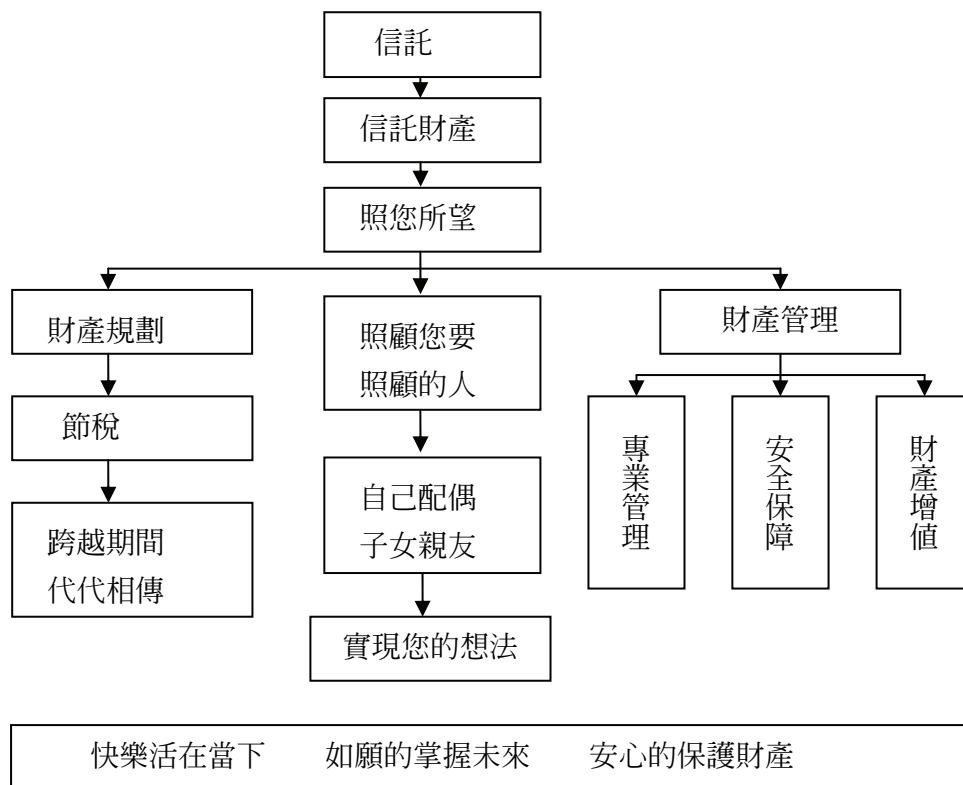


圖 1 老人財產信託的好處 資料來源：陳燕禎著《老人福利理論與實務》（2007，P397）。

以上雖是老人經濟自立的項目與條件，但從外在基準來判斷，易忽略了老人經濟自立是牽連到親子關係、相續繼承、女性社會地位、夫妻財產權及文化性、社會性因素等問題，而這些課題在今後與老

人自立具有相當大的影響，尤其老人人口越來越多，而因年老而無法經濟自立者更是家庭、社會、國家的一大問題，故，重視老人經濟自立的問題，是有助於家庭、社會和國家的人口高齡化與老人在地老化

的發展。

三、精神性自立

老人要達到精神性自立，可藉由學習與研究即老學，使其吸收新知和技能，從而建立自信和信念，同時亦可透過休閒娛樂，來促使其精神生活的快樂，進而達到精神性自立。

(一)老人教育

老人退休後更須要充電、接受新的教育和認知，使其吸收新知、技能和學問，而使其能順利地適應社會新環境，亦可消磨突然空下的時間、排遣不安和無聊。是以，老人可以考慮依照自己的能力、時間和興趣，在空中大學、社區大學、社福機關所辦的老人大學或學苑、文康中心以及各大學、科技大學開放給老人學習和進修的機會，達到活到老學到老的學習目標。除此之外，亦可從各級學校、社區、國家等的圖書館，尤其為老人專用的圖書，從中學習和獲取新知。其他有關老人教育如老人教育學習的講座、諮商、學習性俱樂部、巡迴圖書車或老人技藝訓練、老人趣味教室、老人教育研究、老人教育問題會議、、、等，亦可考慮積極參加。上述的老人學習和教育除可接受到新的知識技能，亦有助於其精神生活。

(二)文化、娛樂活動

能夠利用閒暇時間參與具有文化性、娛樂性的活動，對老人來說，仍有相當的吸引力。文化性活動不僅可提升老人生活的文化素質，且娛樂性的活動亦可增添老人參與活動的動力和興致，對於老人身心

健康具有正面的幫助。是以，老人應依自己的興趣及其好奇心，考慮參與各種有益身心健康的文化性、知識性或娛樂性之俱樂部、老人閒暇研究、文化娛樂有關會議、老人運動會、老人唱歌比賽、組織老人康樂隊或老人團體旅行之外，亦可利用老人巡迴文庫如老人讀書（圖書）車、老人文庫巡迴展覽活動或敬老日之活動。至於，獨居老人或病弱老人應考慮接受娛樂指導或服務。（江亮濱，2009）。故老人的休閒娛樂，不但能提高老人生活品質，促進身心健康，且能提升其精神上的滿足和愉快，進而達到精神性的自立。

四、社會性自立

老人以家庭、社區作為主要生活場所，與社會連結，促進其社會性自立。

(一)家庭安定與家族關係

家庭和睦生活美滿，尤其有伴侶相伴、有固定的居住環境，有助於日常生活能獲得精神上和物質上的安定，進而展現人生三寶，即壽命、智慧（經驗）、人（理）性，從而愛惜生命、將閒餘的時間與其經驗，以及助人的精神等為社會服務；此外，善加利用資源促使其晚年生活更加充實、豐富和有意義，得以心曠神怡、心平氣和、坦蕩光明地生活著。故，老人除須重視自己的老身（身體）、老伴和老本外，還需注意與老友之間的互動，以及學習更多新知和生活技藝，以此有助於老人適應和拉近與家庭和社會之關係。家庭關係如夫妻關係，除和伴侶相處外，亦須相互瞭解與關懷，培養各自的嗜好與安排自己的生活，

夫唱婦隨有難同當、同甘共苦，彼此相互扶持，尚有餘力者或有意願外出工作者，亦可找一份有酬的工作或選擇當志工。至於老人與子女之間的關係，對子女付出心力和愛心，宜以身教重於言教的方式來教導或幫助子女處理問題，盡量地持以客觀、開闊的心胸，對事情不存偏見、偏頗或固執而過於主觀的意見，懂得妥協的藝術，不要因為自己的固執己見而為難子女，多往些正面和好處的方向思考、亦多說些好話，做一位會讓子孫尊敬和喜歡的老人。相對的，做為子女亦應關心父母的身心健康，尤其喪偶後，不與子女同住的獨居老人，親子之間更應常保持聯繫，以及尊重父母所作的決定和意見。至於老人與子孫之間的關係，老人應扮演一位稱職、智慧、寶庫型或照顧孫子女又不侵犯到子女作父母的角色者。孫子女亦應多接近和瞭解祖父母，讓老人有可以含飴弄孫的喜悅和希望，重新建立自信和歡樂，進而肯定自己的人生價值與生命的尊嚴。(江亮演，2009)。

除上述的家庭安定與家族關係外，老人亦可藉由專業的社會工作者，尤其是個案工作、生活諮商或接受家政指導及在宅服務等資源的輔助。至於獨居老人或病弱老人則應考慮接受在宅服務或在宅護理之幫助。

(二)老人社會參與

老人退休後常因無工作、無收入、生活失去重心而感到不安和無聊，以及人際關係疏離或減少，尤其家庭結構的變遷與家族互動的不足，使其在物質性、精神性

的生活壓力下，容易罹患生理或心理方面的疾病。是以，老人若能增加家庭和社會的互動，以減輕老人的生活壓力，有助於促進其身心健康，亦有益於老人在地老化的發展。故老人除應考慮多參與同學、鄰居、親友之間的互動，以達到精神上的滿足和愉快以及一種社會的參與感外，老人亦可透過工作和地域的活動來促進其社會性自立。

1、職業活動：老人參與有酬與無酬的職業團體

(1)報酬性的老人工作：為他人工作如想為工廠，或其他單位工作者，可透過再就業訓練、職業介紹所介紹，資源服務單位、公司、工廠，以及親戚朋友推介或向老人人力銀行登記……等方法取得再工作機會。通常要為他人工作獲得報酬也要考慮到自己的經驗、能力……等條件，以及人家所要求的條件，因為這是雇與被雇雙方的問題，不是我們單方面的條件、看法或想法而已。

①老人工廠：政府或民間團體所辦，專為老人工作而設的老人工廠或老人工作室（有些縣市、鄉鎮有如此設施），老人可就近參與工作，可依時、日計酬或按件計酬，亦可依自己能力選擇工作內容。這些不但有工作而且有酬可拿，且能與同輩老人互動，對身心健康有很大幫助。

②老人創業：依照老人的學識、知識、經驗以及生活活動的意願，老人可個人或老人共同去創業，至於創業資本、場所以及其他所需之費用，有關

單位應該酌予補助或貸款，其產業種類可分為：陶藝、園藝、木工、養豬、養魚、養雞、養鴨、養鵝、養牛、羊、鹿、其他如手工藝、紡織、共同商店公司或旅社等。

其創業方式：個人創業如獨資自己經營上述有關產業；共同創業由幾個志同道合的老人共同出資經營上述有關產業，如老人商店、老人打掃公司、老人共同經營之旅社、飯店、老人農場、老人牧場、老人球場、老人游泳池、老人古物商……等。（江亮演，2004）。

- (2)無報酬性的老人工作：依照老人的興趣、時間、能力、經驗……等，自願參與無任何報酬的工作（志工），包括勞心與勞力，如當志工，協助社區整理環境、參加社會福利有關之服務，包括在宅（居家）服務、訪問孤兒院或養老院、、、等，以及醫療機構、社會教育工作、法律諮詢、財稅服務、康樂指導、自然資源及文化財產之維護保存、、、等。參與志願服務工作（志工）之老人，不但是貢獻者（contributor）亦是受益者（beneficiary），在施與受之間，老人可以得到工作上的自信和滿足感，亦可增進人際關係網絡以及社會互動的機會。勞心和勞力手腦並用，亦可讓其在生理上、心理上延緩老化之可能，是以老人參與志願服務工作功能，其人性的利益（human benefit）大於經濟性的利益（economic benefit）。因此，自己不必再為經濟生活而工作者，為了自己的

身心健康和社會的利益，應可考慮多參與社會志願服務活動，這樣不僅生活得更充實有意義，且能促進身心的健康和生活的樂趣。（江亮演，2009）。

- 2、地域（社區）活動：**如參加甲地老人訪問乙地老人活動、健康老人服務非健康老人、獨居或病弱老人之社交俱樂部、老人問題調查以及各地各種公共事物之志願服務（志工），像參加日常生活幫助、協助復健與俱樂部活動以及各種集會協助等之直接服務，與參與生活有關如食、衣、住、行等服務或環境整理、事務性或專門性服務、社區活動以及捐款、募款、義賣等公益事業活動之間接服務。

參、老人在地老化福利

老化（aging）是一進行式的正常衰老（senility）過程，包括生理性、心理性、社會性以及自然性的老化，其對生活模式有很大負面的影響，生理上即因老化而年老多病；心理上即因老化而降低其反應，如適應社會環境等能力；社會上因老化受到經濟、家庭關係、社會地位降低等的壓力，致使老人生活問題和社會風險增加或提高；而自然老化是因老化而致不可避免的衰弱等。是以，為了延緩老化，除老人自身須努力達到自立之外，亦可依靠由政府或非營利組織積極提供協助其自立的福利措施，以此來延緩老人依賴他人以及延緩老人進入收容機構安養、療養（養護）的階段。如此，亦可以節省照護、醫療老

人的資源，進而達到老人在地老化的目標。

一、在地老化福利發展目標與原則

國家資源之發展、福利服務的措施與組織管理以及財務支持等策略，應重視支援社區長期照護體系與老人福利服務網絡之建構，尤其是結合在宅服務（含介護）、日間照顧、機構短期照顧、老年年金、老人保護等的福利措施，以期能以「在地」的服務來滿足「在地老人之照顧」，盡可能地延長老人留住家裡或社區的時間，為達此目的，應積極秉持下列的發展目標與原則：

1. 在地老化理念之法制化，評估與明訂「落實在地服務」之措施。
2. 連結（結合）資源建構居家式（在宅）與社區式、機構式照顧網絡，降低成本提升效益與服務品質。
3. 降低機構式服務之依賴，增加短期機構照顧與在宅服務、社區日間照顧與志願服務。
4. 健全在地老化財務制度與國民年金、財產信託等制度以利業務之推行。
5. 建立老人長期照顧制度，普及與滿足老人照顧與多元及連續性服務。
6. 其他如：結合實施各種老年年金、財產信託、健保、社福等制度，促使福利服務、醫療（含介護）保險、所得保障等三位一體之老人在地老化服務體系。

二、老人在地老化福利措施

- （一）建立社會福利服務、醫療保險（含全民健保、介護保險）與老人所得保障（含就業、各種年金租稅、財

產信託）等三合一之老人福利制度。

除了非入院、機構治療或安養、療養（養護）不可的老人之外，所有老人都可自立地住在熟悉的地方或自己的家裡。平時可透過社區日間照顧、機構短期照顧、免費或低費之在宅服務（含護理服務）來幫助日常生活；生病或臥病時，亦可接受醫療（含介護）保險機構所提供的日夜間在宅醫療或介護服務，來治療或介護；年老或退休後可由年金保險機構所提供的國民年金租稅惠待或退休老年年金及老人財產收益或再就業所得，以及老人財產信託等保障老年生活費用之來源。以此，保障老人家務、經濟上和醫療含介護上的負擔，讓老人可以在熟悉的、自己喜歡的家中舒適地、安心地、有所依靠地快樂生活，而達到成功的在地老化。

（二）營造理想鄉村型與都市型的老年居住生活環境

1. 鄉村型老年居住環境：各級政府或農漁會等機關、單位，應積極營造本地特色，吸引本地或外地的喜歡居住在鄉村型住宅的退休老人，如提供優質理想的居住環境與舒適的生活條件，以購屋輔助為例，提供二代、三代購屋（鄉村型老人住宅）貸款等的措施，或提供因修造改建房子與室內設備、改善等之優惠貸款。同時訓練或輔導有意投入鄉村各種產業老人就業，且辦理或建立農耕或農產品等行銷網站，促進鄉村經濟發展提高老人生活品質。此外，亦應加強社區照顧工作，

如在宅（含介護、護理）服務，協助老人生活，以此有助於老人在地老化。

2. 都市型老年居住環境：宜有良好的居住環境，使老人生活得更容易和方便，大大降低老人發生事故等的安全顧慮之安全住宅。實際上，退休後的老人，尤其是獨居的老人，擁有自己的房子者越來越少，即使能與子女同著者，老人未必能有自己個人專用的房間，此外，亦可能因習慣和價值觀的不同，而與家人發生衝突或隔閡，因此，提供都市型老人住宅及三代同堂住宅是非常重要的，尤其提供有鄰居的公營住宅、老人親子家庭公營住宅、特定目的之公寓、單身獨居等老人公寓等等是不能缺少。同時也要重視並積極推動老人無障礙環境措施，如協助改造老人廚房、臥室、廁所、浴室以及提供無障礙環境的巷道、馬路設施、方便老人獨居生活。

是以不論是鄉村或都市除應重視老人居住環境的問題外，亦應設置老人工廠、老人工作中心、老人文康中心、老人俱樂部、老人大學、老人圖書服務等，以促進老人就學及文化、娛樂等社區互動機會。

- (三)建立居家式、社區式、機構式(短期)等照顧服務之多元化連續性與服務輸送體系之可近性的服務體系

為因應老人老化多元需求，政府與民間福利團體應結合建構居家、社區、機構等之照顧模式，使老人可依其需要，使其在家庭、社區、機構之

間自由選擇且可方便進出促進服務連續，可近以確保服務品質。

國內雖設置長期照顧管理中心、居家服務支援中心、老人福利服務中心等服務窗口，但因人口老化迅速，現行服務窗口普及性仍然不足，使用之可近性不高。同時，初級預防照顧服務仍然缺少，雖內政部在 2005 年建立「社區照顧關懷據點實施計畫」並以社區營造、社區參與為基本精神，鼓勵輔導社區內立案之社團普及化與設置社區照顧關懷據點，提供初級預防照顧服務，但偏遠地區或資源缺乏地區，其服務仍然不夠。為解決上述問題，故我國除前述之居家式、社區式及機構式的長期照顧服務等提供單位，除應積極解決與克服各種實務上的困難外，亦必須做好服務輸送連結過程，考慮資源連結之觀念、動機及具體內容等，提供有效且有建設性之各種長照服務模式之同時，亦要透過社區照顧服務人力培養過程，促使居民共同參與以及發展社區生活特色與長照社區化之預防性功能，使老人留在社區，延緩老化和進入收容機構的時間，以減輕家庭等照顧者負擔，建立健康、福利、互助的溫暖社區。因此，我們不僅要做到上述長照服務之連續性、方便性以及可近性，且要隨時發現老人之變化與需求，以便隨時能就近處理或聯絡家屬共同處理。至於特殊、複雜的個案，即應轉介至長照管理中心或社會處（局）等有關單

位來處理，以減少家屬同時選擇使用不同類別照顧資源上之障礙。(蘇麗瓊、黃雅玲，2005，江亮演，2009)。

(四)本土化鄉鎮社區老人福利措施與服務

本土化(localization)是指當地住民的真實日常生活化而言，所以在意識上具有共榮共存的精神。

1. 建立鄉鎮(市區)社區照顧之村里關懷中心資源與服務網絡，不但要以直轄市、縣市政府作為主導整合鄉鎮市區資源(縱向、橫向)之機關，且政策由上而下，執行則由下而上。同時建立與連結老人在地老化之網絡：如社區活動中心、老人活動中心、村里辦公室、國民小學、公眾寺廟等單位，普設村里關懷中心。其運用資源之單位可分為正式、非正式、商業、志願服務等部門，正式部門資源包括：各級政府機關(含村里辦公室)、衛生院所、警察局、消防單位及公立醫院等；非正式部門資源則包括：家族、親友、鄰居、教友、同事、同學等；商業(含營利、企業)部門資源包括：私立醫療院所、護理之家、老人安養與療養機構、復健中心、營利事業單位如超市、百貨公司等；志願服務部門資源包括：社區發展協會、慈善協會團體、社會公益基金會、社會福利機構、居家服務委託中心、關懷中心志工隊、環境志工隊、守望相助志工隊以及其他相關單位團體。其服務內容，老人照顧內涵包括服務各層級類型及連續

性服務，即從老人與身心障礙者照顧上可分為六個層級：①預防性照顧(preventive care)，如保健醫療教育或疾病預防；②基本性照顧(primary care)，如健康檢查或心理、生理上之照顧；③次級照顧(secondary care)，如疾病治療，詳細檢查(檢驗)和診斷及其他必要之治療措施；④三級照顧(tertiary care)，如手術、開刀等；⑤復健照顧(restorative care)，如手術復健照顧，一般居家照顧；⑥連續照顧(continuing care)，長期照顧，包括日間托護、養護、護理等。不過，村里關懷中心是整合上述老人照顧內涵，與其老人的需要而已，所以該中心的能力只提供下列的服務，如：館室服務包括：日間照顧、福利諮商、文康服務、復健服務、餐飲服務、休閒聯誼、保健服務、電話問安等服務；醫療保健包括：醫療診治、一般救護、成人健檢、保健諮商、衛政宣導、居家護理、暫托轉介、流感疫苗注射等服務；生活照顧包括：建立關懷照顧名冊、居家(在宅)照顧服務、送餐服務、居家護理、安養養護暫托服務、醫療診治等之轉介(陳明真，2005)。

2. 加強鄉鎮(市區)老人在地老化對策
加強鄉鎮(市區)實施在宅福利服務，以居家服務為主，整合其他相關資源，規劃以國中、小學作為「居家照護支援中心」(附設)。其次推行零臥病(癱瘓)老人方案，普設職能訓練中心，使癱瘓老人有機會職能復

健訓練，降低癱瘓老人人數或預防或消除癱瘓老人發生之同時，設置鄉鎮（市區）「長壽社會福利基金會」與加強居家、社區、短期機構照顧等之服務，並促進其服務的連續性、服務輸送之可近性、方便性以及給予各方面服務之支援，尤其是經費方面。

其次是加強鄉鎮（市區）老人生活教育與長壽科學之研究，各鄉鎮（市區）設置「長壽社會推動機構」推動認識老人生命意義及健康計畫推行示範事業，使老人肯定生命存在的意義之同時，設置「長壽科學研究中心」結合相關財團資源開發研究老人疾病防治、照顧、照護等事業，並提出可行具體的老人疾病之防治與服務照顧之有效方法與技術。

再者，推動鄉鎮（市區）失智（痴呆）老人及一般健康老人生活支助與對策，營造老人能過著有尊嚴生活之社會環境，除實行「失智老人生活保障制度」外，必須推動失智症醫學研究及充實失智症老人團體之家（收容機構）、失智老人居家照顧服務，以提升失智老人照護品質及人權。同時對一般老人除推動綜合性疾病或健康管理制外，各鄉鎮（市區）也需充實社區復健、疾病診治等服務，提升老人生活品質與生存的意義（意識），以及增加老人參與社會活動、就業工作的機會（莊秀美，2005，江亮演，2006）。

3. 均衡各級政府的照顧資源

目前各級政府，尤其鄉鎮（市區），不但照顧機構資源無法均衡，且居家式、社區式的照顧資源亦處於失衡的狀態。所以為力求合理資源分配，須採取下列方法來擴展：即機構資源方面，應適應補助機制之設計，優先補助照顧機構設置不足地區，並朝向社區化、小型化、普遍化發展；對供給低於需求之地區，檢視鄰近地區之機構資源，鼓勵民眾仍可就近使用，且未來機構發展可視地區需要，提供較為不足，如增加慢性疾病、失智老人之照顧機構，以及兼顧不同類型之資源平衡；對床數較多機構應盤點資源，鼓勵參與社區式照顧，以發展為多層級之照顧機構，提供多元服務（蘇麗瓊、黃雅玲，2005）。至於居家式、社區式照顧資源方面，即依各鄉鎮（市區）老人需求，擴增居家式、社區式照顧單位及其照顧人員的擴充，以提升照顧品質；同時普設各村里關懷中心，尤其增加偏遠離島地區之關懷中心的人力與經費；以及結合各鄉鎮（市區）之居家式、社區式、機構式之照顧，提供連續性等之照顧資源，以利擴展在地老化之服務（江亮演，2009）。

（五）其他老人在地老化的福利措施與服務

1. 重視老人居住環境之安全，如輔助老人住宅改善和對外聯絡與求救之安全以及無障礙環境之設備。
2. 加強促進老人參與社區各種有意義有

益身心健康的活動，如參加社區志工、老人運動會、老人訪問學校，或參與社會福利機構活動等。

3. 輔導老人宗教或參與其他社會活動。
4. 實施老人照護（介護）保險，維護臥病老人尊嚴、提升病弱老人生活品質、減輕家庭照顧病弱老人負擔與醫療照護費用等。
5. 實施老人住宅優惠貸款制度，即以利養老措施。

肆、老人自立與在地老化福利之關係

老人是否能自立常與在地老化福利政策及措施有密切關係。如果老人因低收入而營養不良，或因病而無法治療，尤其心理性疾病，或雖有工作意願也有工作能力卻無工作機會，及想運動卻找不到運動場所。或者老人生活安排不當，過於浪費濫用至收支無法平衡，財務管理不當，甚至財產被騙，老本不保。或時間太多又不知如何運用，無休閒娛樂習慣，又無參與老人教育機會，致使老人精神生活空虛、寂寞。以及老人家庭不安定、家族親子關係緊張，或無從事有酬或創業及無酬的志工等工作，又無參與社會活動機會等。由於上述因素，若無政府或非營利事業單位提供在地老化福利支助者，老人要達到其日常生活上、經濟上、精神上或社會上等之自立，是相當困難，因此有不少老人非提前進入收容機構安養不可。

所以政府或非營利團體，須積極推行

老人營養及飲食習慣之改善、健全醫療保健尤其健保及照護（介護）保險、獎勵老人運動與勞動、提供生活必要輔具及無障礙環境，以及防治老人心理性疾病等措施，促使老人生活性自立。同時也要輔助老人生活安排與財務管理及健全老人財產信託、社會救助與各種年金租稅制度，鼓勵老人再就業增加收入等，來促進老人經濟性自立。再者，提供老人教育學習機會與獎勵參與文化性、娛樂性活動，促使老人精神性自立。以及協助老人解決家庭問題，促進其家族關係和睦，尤其老伴和親子關係，且鼓勵參與有酬工作或創業及無酬的志工，或其他之社區活動等，促進其社會性自立。

因此，老人自立與其在地老化福利措施是互為因果關係，要老人有自立的能力除自己的努力之外，亦須靠政府或非營利團體福利措施來補足，若在地老化政策或措施健全完整者，即老人就容易自立，一切生活（含日常、經濟、精神、社會）無須依賴他人，如此，老人即不必提早進入收容機構安養，而可在自己的家庭或社區過著快樂老後生活，進而達到成功的在地老化。

伍、結論

老人自立與在地化生活是相互關連，能自立才能延長在地生活的時間，是以，老人要如何自立？首先，自身必須照顧好自己的身體、促進自身的身心健康外，亦需重視家庭和人際關係，尤其是夫妻關係

和親子關係；其次，要注重理財與老後生活費用之來源以及參與社會活動和終身學習，以適應現代化社會生活。故，老人先要改變自己的意識型態，盡可能不要依賴他人和子女，以己力營造自己喜歡的老後家庭生活環境，建立自信心、開朗而有克服困難精神，來面對老後各種生活的問題和困境，尤其應從與家族生活走向社會大眾相互扶持而與他人共生以消除寂寞、孤獨之同時，因應社會福利需求之多元化，做好生涯規劃，利用閒暇從事志工之外，亦可以個人或團體創業或就業，以及藉由財產信託和各種年金等之收入來保障自己老後生活。此外，亦可考慮依個人需求培養自己的嗜好，參加社區大學、老人大學之研習、演講會、志工等之活動，來充實和豐富老後的精神生活。

除老人個人的努力達到自立之外，政府或有關民間團體，亦須積極幫助老人達到在地老化目標，所以除必須推行有關之福利事業，如保健醫療制度的健全，尤其是全民健保與照護（介護）保險、臥病、痴呆（失智）症防治、家庭護理等外，也應鼓勵獎勵老人運動與建立老人就業、創業的良好制度，如普設老人工廠、老人工

作中心或老人工作室增加收入，並與老人年金、福利津貼、社會救助及財產信託制度來保障老人所得安全。同時也要有良好的安老或療養（養護）院所長期或短期收容，及普設社區日間照顧中心，以此增強托老、托護業務，尤其要加強老人在宅（居家）服務或護理而達到由機構走入家庭的照顧。政府或非營利團體爲了老人自立生活，除了提供上述福利和做好無障礙環境之措施外，亦須補助老人廚房、房間、廁所的改造經費，提供鄉村型與都市型住宅與購屋或改建之優惠貸款，以及提供日常生活所需輔具。爲了達到活到老學到老以及老人閒暇時間的充分利用，應建立老人教育制度、獎勵老人學習新知技能以利適應新社會環境。爲了促使老人心理健康，亦須提供老人心理講座、諮商或有關之課程，以及提供老人心理疾病防治措施。其他，政府或非營利團體亦須建立基層醫療、照護服務支助（援）的對策、訂頒高齡化社會對策基本法或定期舉行全國性老人會議等，促使老人自立而達到在地老化的理想，與節省醫療和社會福利等國家及社會資源。（本文作者現爲玄奘大學社會福利學系兼任教授）

參考文獻

江亮演（1988），《老人福利與服務》，台北市：五南圖書出版公司。

江亮演（1990），《快樂的老人》，台北市：中華日報，台灣省政府社會處。

江亮演（2009），《老人社會福利》，台北市：五南圖書出版公司。

吳淑瓊、莊坤祥（2001），《在地老化：台灣 21 世紀長期照護的政策方向》，台北市：

台灣衛誌。

李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯（1996），《老人福利服務》，台北市：心理出版社。

李瑞金（1994），《台北市老人保護服務需求及其因應策略之研究》，台北市：台北市政府社會局。

楊孝滌（1998），《從老人受虐問題建構老人保護網絡》，內政部：社區發展季刊第83期。

陳燕禎（2007），《老人福利理論與實務》，台北市：雙葉書廊公司。

陳明珍（2005），《從資源網絡連結看社區照顧網之建構—以台南縣村里關懷中心實施運作為例》，內政部：社區發展季刊第110期。

陳淑敏（2005），《論全球化與本土化交會下的新社區》，內政部：社區發展季刊第110期。

蘇麗瓊、黃雅玲（2005），《老人福利政策再出發—推動在地老化政策》，內政部：社區發展季刊第110期。

八代尚宏編著（1997），《高齡化社会の生活保障ミステム》，東京：東京大學出版社。

小室豐允主編（1990），《老人の健康と心理》，東京：日本中央法規出版社。

朝吹三吉澤（1974），Simone de Beauvoir 著，《老い》，東京：人文書院。

Arthur M.Horton.J.(ed),(1982), “Mental Health Interventions for the Aging” .N.Y : Praeger Publishers.

Blan , Z.S (1956) , “Changes in Status and Age Identification” , A.S.R.xx1.

Tumstall , J. (1966) “Old and Alone, A sociological study of old people” , Washington.D.C. : GPO.